

El test persona bajo la lluvia en niños de edad escolar con trastornos psicosomáticos¹²

Borelle, Azucena
Universidad del Salvador
Maidá, Marianela
Universidad del Salvador
De Luca, María Florencia
Universidad Católica Argentina

La presente investigación fue patrocinada por la Universidad del Salvador, Facultad de Psicología y Psicopedagogía.

Resumen

Las características de Test Persona Bajo la Lluvia (*PBLL*) son apropiadas para la proyección de los sistemas defensivos frente a estímulos externos y de la imagen de sí mismo. Estas son variables de importante valor en la clínica psicosomática en la cual la somatización presupone un déficit en el procesamiento psíquico de las excitaciones (Marty, 1992). El elemento lluvia puede considerarse como un estímulo a ser procesado y pondrá de manifiesto los recursos de que dispone el sujeto para llevar a cabo dicho trabajo.

Se hallaron ítems específicos que orientarán al psicólogo en el diagnóstico de vulnerabilidad somática, lo que sumado a los aportes de otras técnicas igualmente sensibles como el TAT (Test de Apercepción Temática, revisión francesa), posibilitará una mayor comprensión de la economía psicosomática del niño.

Palabras clave

Psicosomática, PBLL, Niños.

English Title

Test person in the rain on children of school age with somatic disorders³

¹ El presente trabajo es un avance de la investigación que comprende una muestra de 100 niños con trastorno somático y 100 niños de población no clínica.

² La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Azucena Borelle, Alberti 1046, C.P. 1223, CABA. Celular: 114942-7561. E - mail: aborelle@hotmail.com.

Abstract

Features the PBLL are appropriate for the projection of the defensive systems front external stimuli and the image of himself. These are important variables in psychosomatic clinic in which the somatization assumes a deficit in processing psychic excitations (Marty, 1992). The rain can be considered a stimuli that needs to be processed and will show the resources of the person to resolve the specific situation.

Specific items that will guide the psychologist in the diagnosis of somatic vulnerability is found, which added to the contributions of other equally sensitive techniques such as TAT (Thematic Apperception Test, french revision), will enable a greater understanding of the child's psychosomatic economy.

Key words

Psychosomatic, PBLL, Children.



³ The present work is an advancement of research based on a sample of 100 children and 100 children disorder somatic nonclinical population.

Introducción

El psicodiagnóstico, tal como se lo entiende actualmente, es mucho más que la administración de técnicas y tests psicométricos y proyectivos de los cuales se espera un resultado. Es un proceso que compromete fuertemente a las personas implicadas en el mismo: psicólogo-paciente o grupo familiar. Durante el mismo se intentará una comprensión profunda del examinado incluyendo los aspectos presentes, pretéritos y futuros (Siquier de Ocampo, García Arzeno & Grassano, 1987) con miras a brindar una indicación u orientación terapéutica cuando el mismo se desarrolla en el área clínica.

La estructura y desarrollo del proceso depende, sin duda, de los objetivos que se persigan como así también de la elección de las técnicas que se van a utilizar. En la preentrevista y entrevista inicial, en base a las primeras informaciones obtenidas, el psicólogo decide de qué herramientas técnicas se va a valer para dar la mejor respuesta posible a los requerimientos del caso. Apela, así, a su experiencia profesional y fundamentalmente a la flexibilidad necesaria para realizar los cambios oportunos respecto de la “batería estándar”.

Es desde esta perspectiva que se propone la inclusión del PBLL en el proceso psicodiagnóstico. Se consideran los aportes específicos que puede proporcionar la técnica en el caso particular del niño con afecciones somáticas. El mismo será un instrumento más entre otros (lúdicos, verbales), necesarios para obtener diferentes muestras de conducta del examinado.

El PBLL parece ser sensible a la captación de algunas características del funcionamiento psíquico del niño que se manifiesta a predominio somático, especialmente en lo que refiere a su sistema defensivo: “(...) el examinado recrea simbólicamente aspectos de su yo y de sus objetos internos. De manera privilegiada en esta técnica, recrea también modos de percibir el mundo y de vincularse con éste desde sus objetos internos” (Sívori, 2005, p. 58).

En el trabajo que sigue se toma la concepción psicósomática de la Escuela Francesa liderada por Pierre Marty, según la cual, la somatización presupone un déficit en el procesamiento psíquico de las excitaciones. En tal sentido, la lluvia puede considerarse como un estímulo a ser procesado y pondrá de manifiesto los recursos de que dispone el sujeto para llevar a cabo dicho trabajo.

Fundamentación teórica

Se partirá de una concepción general del fenómeno psicossomático como aquella afección lesional o funcional en cuya génesis, desarrollo o agravamiento intervienen factores psicológicos en forma prevalente.

En la infancia las somatizaciones pueden sobrevenir en diferentes tipos de organizaciones psíquicas, desde los funcionamientos francamente psicossomáticos, las preformas de neurosis de comportamiento, hasta los de características más neuróticas. Es decir, que el fenómeno psicossomático no tiene entidad en sí mismo y será un objetivo de la labor diagnóstica, evaluar en qué tipo de organización aparece, ya que de ello dependerá la indicación terapéutica más adecuada. En este sentido resulta justificado incluir el PBLL en el psicodiagnóstico.

En la clínica psicossomática infantil la valoración de las interacciones tempranas madre- niño es fundamental en la medida en que, buena parte de la organización y desarrollo psíquico dependen de ello. Los trabajos de Spitz (1961), Winnicott (1979), Ana Freud (1975) y Bion (1975) entre otros, así lo ponen de manifiesto.

Los psicossomatólogos franceses, entre los cuales destacamos los aportes de Rosine Debray (1997) y de León Kreisler (1985), jerarquizan los aspectos económicos de la metapsicología freudiana en la comprensión de la somatización centrando su interés en el procesamiento de las excitaciones. En función de ello clasifican las interacciones madre-niño patológicas de la siguiente manera:

A) Por sobrecarga de excitación: La madre no logra cumplir adecuadamente su función de “filtrar” las excitaciones que llegan al niño o es ella misma generadora de excitación. En este caso la función paraexcitatoria es fallida y, su consecuencia, la sobrecarga de estímulos de difícil derivación. La somatización se convierte, entonces, en una vía de drenaje de dicho exceso.

B) Distorsiones en la interacción: Se dan por inadecuación electiva de una zona erógena o área funcional. Se trata de un desencuentro entre las verdaderas necesidades del niño y lo que la madre ofrece. Las anorexias tempranas, constipación, vómitos psicógenos, crisis asmáticas, son afecciones características de este tipo de interacción.

C) Insuficiencia de interacción: La carencia libidinal, la falta de aportes narcisísticos, las frustraciones permanentes o las rupturas reiteradas de la relación, dan como resultado la atonía afectiva que implica la inorganización estructural. Estos casos remiten a las

conocidas descripciones de hospitalismo de Spitz (1961) y al síndrome de comportamiento vacío.

Los casos en que la somatización aparece como resultado del exceso son, entonces, aquellos en los que falla la función maternal primaria en su aspecto para-excitatorio respecto de los estímulos provenientes del mundo exterior y de aquellos que provienen de la interioridad (empuje pulsional). Pierre Marty (1992) al referirse al punto de vista económico que regula la homeostasis del aparato, sostiene tres vías de descarga de la excitación:

- El comportamiento
- La somatización
- La mentalización

En los niños pequeños, el hecho de que la mentalización es todavía insuficiente, hace que las dos vías restantes queden privilegiadas en la descarga. Este punto de vista es el que se sostiene cuando se concibe al niño como un “hiper- expresivo somático”.

En “Proyecto de Psicología” (Freud, 1895) se puntualiza que las cantidades de energía que actúan en el mundo externo no son del mismo orden de magnitud que las que el aparato psíquico tiene por función descargar. De ahí la necesidad de que existan en el límite entre lo interno y lo externo “aparatos de terminación nerviosa” que solo dejen pasar fracciones de las cantidades exógenas. Aquí los órganos sensoriales receptores serían los soportes materiales de esa barrera de protección. También en “Mas allá del principio del placer” (Freud, 1920) se introduce el concepto de barrera de protección contra estímulos para ofrecer una teoría del trauma. Allí, Freud recurre a la representación simplificada de una vesícula viva que para subsistir debe rodearse de una capa protectora que pierde sus cualidades de sustancia viva y se convierte en una barrera cuya función es proteger a la vesícula frente a las excitaciones externas (mucho mayores que las energías internas del sistema).

Dicha barrera solo deja pasar cantidades proporcionales a las que es capaz de descargar. La protección contra la excitación viene asegurada por una catexis y un retiro de catexis periódico del sistema percepción–consciencia. Es en ésta última forma en que puede concebirse la función materna como una función paraexcitatoria que discrimina, merced a su empatía, la adecuación entre la magnitud de estímulo que el bebé puede o no

recibir (Ej.: evitar ruidos, atenuar luces, templar ambientes, calmar, etc.). Cuando falla esta capacidad empática o la madre misma es fuente de excitación, el sistema prematuro del bebé se ve inundado de una cantidad no descargable. En esta línea se reconocen como trastornos somáticos mas frecuentes el cólico del tercer mes y el insomnio precoz del lactante y es el modelo que puede aplicarse a muchas otras afecciones somáticas por sobre-excitación.

Al referirse a la constitución del yo, Freud (1915) señala tres momentos: Un primer yo al que llama *yo real primitivo*, un segundo yo denominado *yo placer-purificado* y finalmente el *yo real definitivo*.

Le cabe al yo real primitivo la función de discriminar estímulos internos (pulsiones) de los estímulos provenientes del mundo exterior. Esta distinción es lograda merced a la posibilidad de huida que ofrecen los estímulos externos en contraposición a las pulsiones frente a las cuales es imposible la fuga. Existen barreras mecánicas que forman parte de los equipamientos constitucionales para la huida (ej. Cerrar los ojos ante un estímulo luminoso intenso), en otros casos es la función materna la que propicia la posibilidad de fuga operando como una auxiliar del niño (función paraexcitatoria). Función que requiere de la empatía maternal para llevarse a cabo. Cuando existen fallas en la acomodación empática madre-niño, o la madre misma se comporta como un estímulo del cual no se puede huir, la diferenciación necesaria entre lo interno (que constituye al yo) y lo externo (que no es yo) queda entorpecida y con ello se desdibujan los límites primarios adentro-afuera que es punto de inicio de diferentes manifestaciones patológicas entre las cuales situamos a las afecciones psicosomáticas.

Los conceptos antes expuestos son los que se tomarán como apoyatura teórica en el análisis de los dibujos de niños con trastornos somáticos. Asimismo, al referirnos a los recursos que dispone el niño para procesar los estímulos provenientes de su exterioridad, apelamos al concepto de defensa en un sentido amplio. En sentido estricto la teoría psicoanalítica designa como defensa al conjunto de operaciones cuyo objetivo es el de reducir o suprimir toda modificación que ponga en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico. En términos generales, la defensa afecta a la excitación interna (pulsión) y sus representaciones (Laplanche & Pontalis, 1997). Esta concepción plantea la oposición entre excitaciones externas, de las que es posible huir o contra las cuales existe un dispositivo de barrera mecánica que permite filtrarlas y otras, internas, de las que no es

posible huir. Es contra estas excitaciones internas contra las que se alzan los procedimientos defensivos. Extenderemos la idea de defensa a la constitución de un protector contra estímulos a fin de preservar la integridad del sistema psicobiológico.

Método

Diseño

Investigación exploratoria descriptiva. Correlación grupo – control.

Muestra

La muestra está constituida por 67 niños entre 6 y 12 años pacientes del servicio de alergia e inmunología del Hospital General de Niños Pedro Elizalde y una muestra intencional de participación voluntaria de 50 niños entre 6 y 12 años como grupo control.

Hipótesis

En los protocolos PBLL de niños de edad escolar con trastornos somáticos se registran pautas gráficas específicas y diferentes que en la misma técnica aplicada a niños de edad escolar de una población no clínica.

El objetivo es detectar y analizar las pautas gráficas que aparezcan como relevantes en el PBLL (Test Persona Bajo la Lluvia) en niños de edad escolar que padezcan trastornos somáticos comparados con una población no clínica.

Materiales y procedimientos

Cuestionario Epidemiológico, Test Persona Bajo la Lluvia (PBLL).

Esos instrumentos han sido administrados a la muestra en el período comprendido entre enero y agosto de 2013.

Descripción de la técnica, consigna y administración

La técnica proyectiva Persona Bajo la Lluvia constituye una variante del Dibujo de la Figura Humana (Hammer, 1958). Su autoría es imprecisa ya que se la conoce por transmisión oral. Actualmente ha adquirido mayor difusión a partir de los trabajos de Querol (1997) en el área clínica, educacional y laboral. Se trata de una técnica proyectiva

gráfica que como tal, resulta económica en cuanto a la utilización de materiales y tiempo de administración. Comparte con el resto de los test gráficos los criterios de análisis en lo que refiere a los aspectos formales y los aspectos de contenido que corresponden al análisis de la figura humana. Agrega, por su parte, la valoración de los elementos específicos que el sujeto incorpora para dar respuesta a la consigna, es decir los objetos que dependen del factor “lluvia”. Estos últimos, han sido consignados y desarrollados en el libro “Adaptación y Aplicación del Test de la persona Bajo la Lluvia” (Querol & Chaves Paz, 1997).

Consigna: “Dibuje una persona bajo la lluvia”.

Administración: Se entrega hoja tamaño carta (en forma vertical) y lápiz negro N° 2. Se consignan las verbalizaciones espontáneas del sujeto y se responde a las preguntas que pudiera formular de manera abierta, no inductora.

Categorías de Análisis

Además de los ítems de análisis generales de la técnica, en el caso que nos ocupa (niños con afecciones somáticas) se pondrá especial énfasis en el análisis de los indicadores que dan cuenta de la autopercepción, la calidad defensiva y la percepción del ambiente. En relación a los dos últimos puntos se considera que la relación del niño con su exterioridad y la forma particular en que la experimenta e interactúa con ella, quedará expresada en las características específicas en que grafique los elementos del entorno (lluvia, nubes, rayos, charcos) y los elementos de protección (paraguas, otros),

Se tomaron en cuenta las pautas de análisis sugeridas por María Inés Sívori (2005):

- Aspectos Estructurales:

- Organización y cohesión psíquica (Conservación de la gestalt - integración y tratamiento de las partes)
- Discriminación mundo externo-mundo interno (diferenciación, delimitación de los objetos, grado de humanización, superposiciones y transparencias)
- Ajuste a la realidad (nivel de coherencia de la escena, elementos bizarros)

-Aspectos Dinámicos:

- Aspectos de la figura humana (diferenciación sexual, tamaño de la figura, orientación, kinesia, emplazamiento, vestimenta, presión, trazo, línea de base)

- Elementos del paisaje y condiciones adjudicadas al entorno (lluvia, nube, arco iris, rayos, zonas inundadas, escenario. Cada uno de ellos se analizan según categorías específicas)
- Elementos protectores (paraguas, otros. Cada uno de ellos se analizan según categorías específicas).

Paraguas: como elemento protector, es pues, el objeto que permite amortiguar el impacto del estímulo externo. Se interpreta como una representación posible de lo para-excitatorio. Así considerado, será significativa su presencia o ausencia y en qué medida cumple su función de protección (si cubre la cabeza total o parcialmente). Da cuenta de la calidad de recursos que posee el sujeto para filtrar los estímulos.

Nubes: interpretadas como presión ambiental, amenaza, figuras parentales, es un elemento revelador de la vivencia que tiene el niño de su exterioridad. Interesará, si están presentes, qué tipo de nube realiza (pesada, sombreada, nube techo – cuando va de margen a margen de la hoja-, directamente sobre la cabeza).

Lluvia: es el representante más específico de la exterioridad. Es importante consignar si ocupa toda la hoja, si es sectorizada, torrencial, si hace impacto sobre la figura humana. También se evaluará si es fina, gruesa o con volumen (como indicador de angustia).

Rayos: representan la vivencia potenciada de una exterioridad hostil. Si aparecen graficados, se tendrá en cuenta la relación espacial que presentan respecto de la figura humana.

Entorno: su presencia o ausencia, el tipo de objeto incluido y su función darán cuenta de movimientos proyectivos vinculados a la protección, la vivencia de desamparo entre otras.

Antecedentes

La utilización de técnicas proyectivas para la detección de aspectos específicos en los distintos cuadros psicopatológicos infantiles es ya conocida en el quehacer psicodiagnóstico. En el caso particular del niño con trastornos psicosomáticos referimos los siguientes estudios realizados en nuestro país:

- Aportes del test de la familia kinética a la comprensión del funcionamiento psíquico del niño con asma bronquial (Torres & Russo, 1995). El trabajo se basa en una investigación previa realizada con 30 protocolos de FKA de niños con asma bronquial,

todos de edad escolar, atendidos en un centro de enfermedades respiratorias, cuyo objetivo fue detectar los elementos distintivos en dicha técnica de los niños con trastorno respiratorio. Arriban a la conclusión de que se observan características específicas en los protocolos estudiados, siendo las más salientes: la calidad formal de los dibujos descendida en relación a la edad. Madre en lugar central. Padre periférico. Preponderancia de los objetos por sobre el sujeto.

- Procesos diferenciales de mentalización en niños con síntomas somáticos (Russo, 1999). El objetivo fue distinguir las diferencias en la mentalización de una muestra de 30 niños con asma bronquial a partir de la aplicación del Test de Apercepción Temática (TAT) analizando los procedimientos de elaboración del discurso según la Escuela Francesa. Los resultados permitieron concluir que los niños con una calidad de mentalización buena/parcial, presentaron una modalidad de funcionamiento psíquico con características neuróticas, mientras que los niños con una calidad de mentalización parcial/pobre fueron diagnosticados como preformas de neurosis de comportamiento o reacciones caracteriales. Estos últimos presentarían un modo de organización psíquica con riesgo somático.

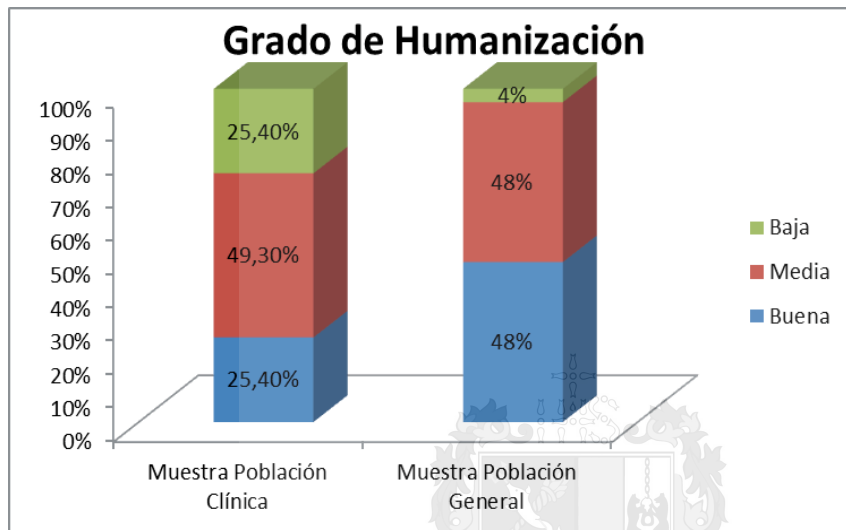
- El cuerpo y sus manifestaciones. El PBL en niños con asma bronquial (Borelle, 2003). Se analizó una muestra de 50 niños entre 6 y 12 años con trastornos somáticos (en su mayoría niños con asma bronquial, eccemas y trastornos alérgicos). Dichos niños fueron derivados a la consulta psicológica por el médico tratante como parte de un abordaje interdisciplinario. En todos los casos se llevó a cabo un proceso psicodiagnóstico incluyendo el test PBL. Los ítems de mayor incidencia obtenidos fueron: tamaño pequeño, emplazamiento inferior-izquierdo, figura humana inestable- ausencia de línea de base, ausencia de kinesia, de detalles y de entorno, grado de completud y complejidad de la figura humana inferior a lo esperable para la edad, ausencia de paraguas, paraguas que no cubre la cabeza, nubes espesas o infladas, lluvia sectorizada, impresión gestáltica pobre.

Asimismo, el PBL ha sido utilizado en investigaciones correspondientes al ámbito de la psicopatología infantil en la detección de indicadores abuso y maltrato en el área forense (Colombo, Barilari & Beigbender, 2004) y con el mismo objetivo en depresión infantil (Torres, Borelle, Krisnik, De la Fe, & Laur, 2006- 2013).

Reultados

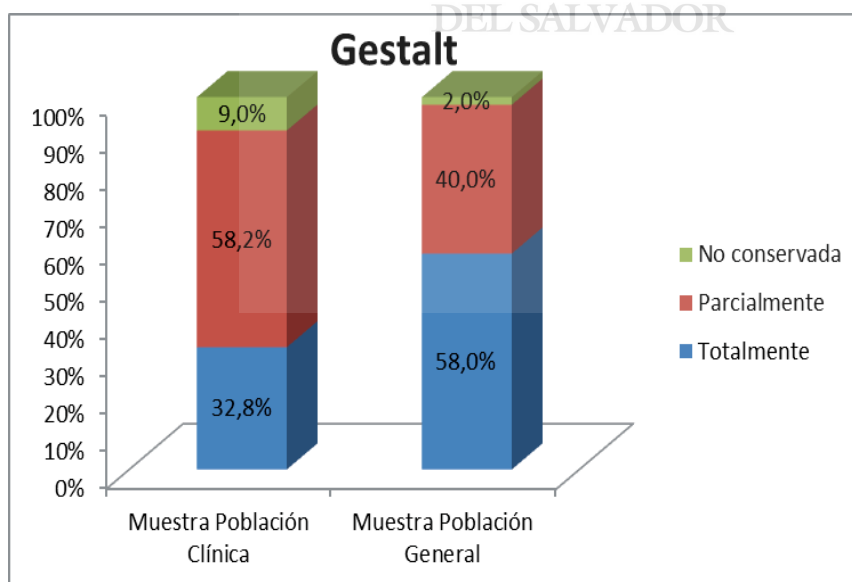
Desde el punto de vista de los *Aspectos Estructurales* se hallaron los siguientes ítems como estadísticamente significativos (*Chi cuadrado menor o igual a 0.05*):

Tabla 1: Grado de Humanización



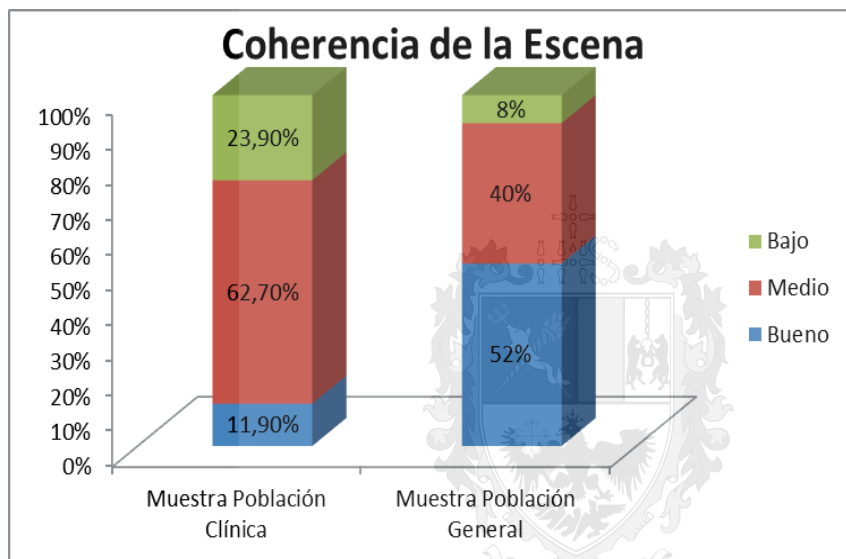
En la Tabla 1 se observa una diferencia estadísticamente significativa en el predominio del grado de humanización “bajo” en la Población Clínica (25.4%) en comparación con la misma categoría en la Población General (4%). Asimismo, prepondera el grado “medio” en la Población Clínica (49.3%).

Tabla 2: Gestalt



En la Tabla 2 se presenta como mayoritariamente significativo la conservación “parcial” de la gestalt en la Muestra Clínica (58.2%) mientras que en la Población General es la conservación “total” (58%). Por otro lado, se observa el aumento de la “no conservación” de la gestalt en la Población Clínica (9%) vs un 2% de la Población General.

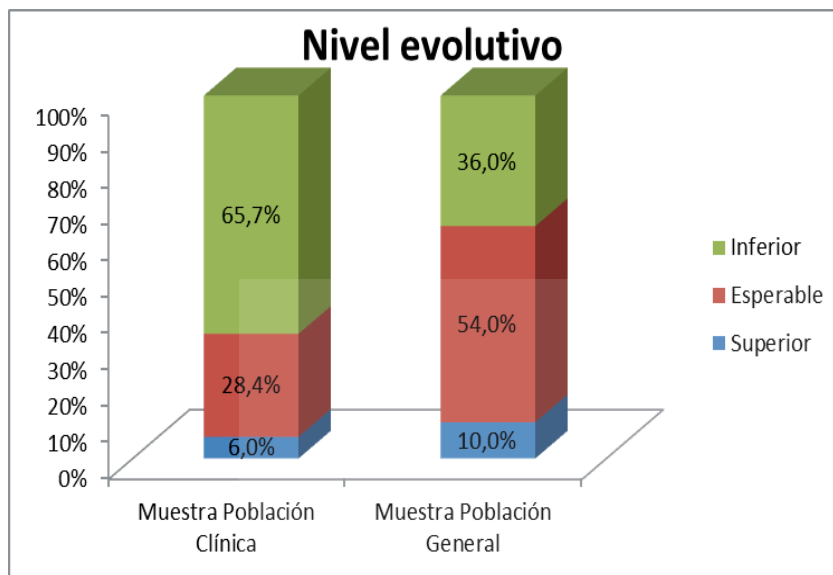
Tabla 3: Coherencia de la Escena



En cuanto a la Coherencia de la Escena, se observa en la Tabla 3 un predominio de la categoría “media” en la Población Clínica (62.7%) mientras que en la Población general el porcentaje mayor ha alcanzado un nivel “bueno” de coherencia de la escena (52%). Además se observa que la Coherencia “baja” es elevada en la Población Clínica (23.9%).

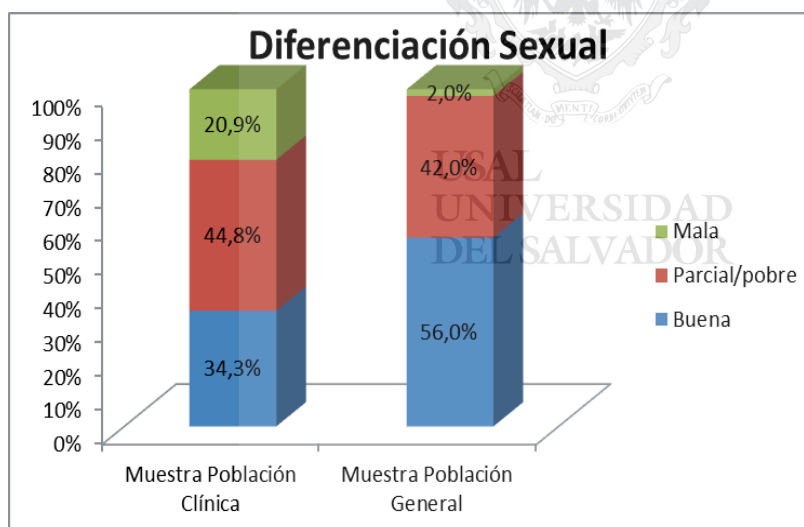
Los *Aspectos Dinámicos* estadísticamente significativos fueron los siguientes:

Tabla 4: Nivel Evolutivo



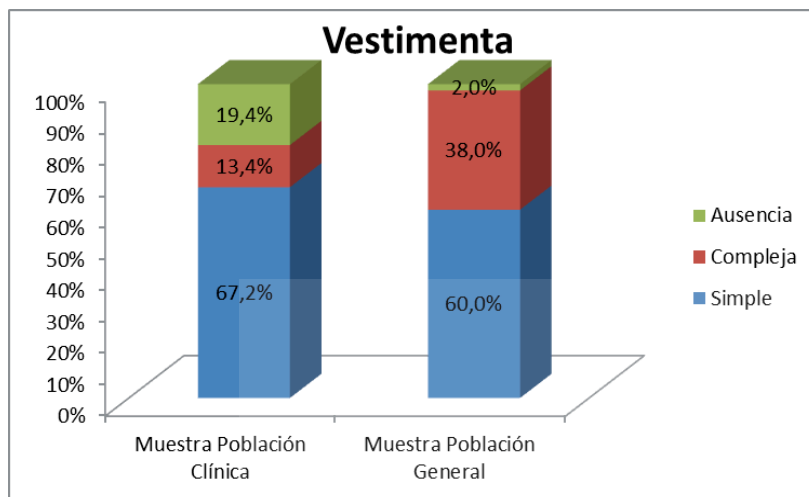
De acuerdo a la Tabla 4, el Nivel Evolutivo se vio descendido en la Población Clínica siendo el 65.7% de los niños que lo hicieron de esta manera, mientras que en la Población General alcanzó el 36.0%.

Tabla 5: Diferenciación Sexual



En cuanto a la Tabla 5 se observa que solo un 34.3% realizó una buena diferencia entre los sexos en la Población Clínica, mientras que en la Población General, fue un 56%. Contrariamente, realizaron una inadecuada diferenciación sexual un 20.9% de los niños de Población Clínica vs. solo un 2% de la Población General.

Tabla 6: Vestimenta



Con respecto a la Tabla 6, se observa el aumento significativo de la ausencia de vestimenta en la Población Clínica (19.4%) respecto de la Población General (2%).

A continuación, se exponen los hallazgos estadísticamente significativos en cuanto a los elementos del paisaje y de protección:

Tabla 7: Lluvia Sectorizada

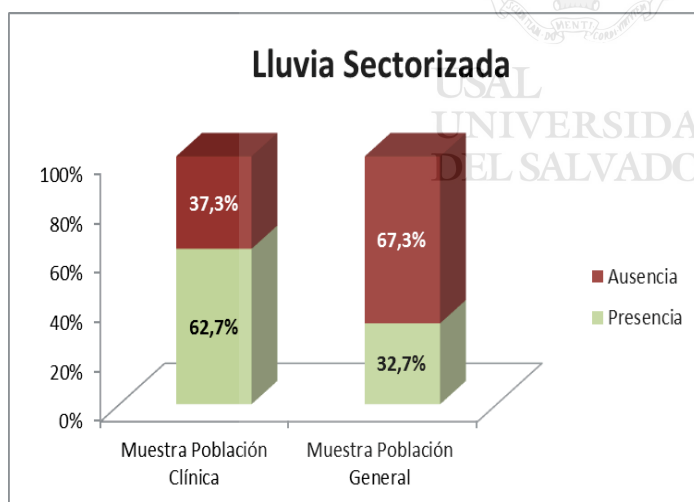


Tabla 8: Lluvia impactando sobre persona

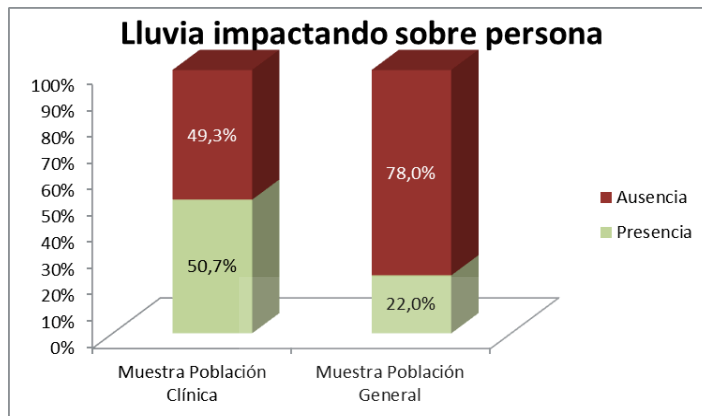
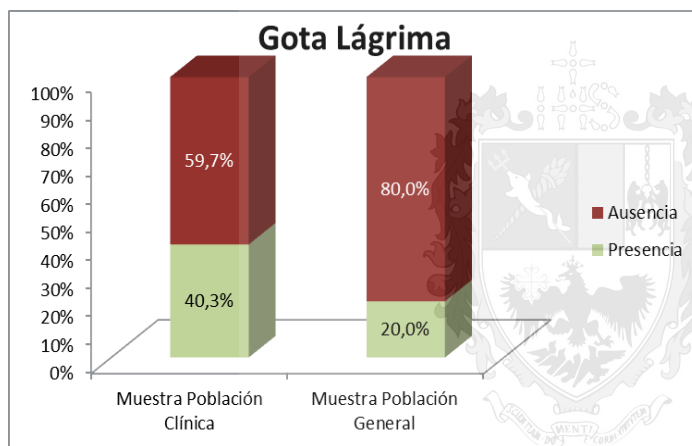


Tabla 9: Gota lágrima



En las tablas 7, 8 y 9 se observa que en la Población Clínica hay una presencia significativa de lluvia de tipo Sectorizada (62.7%), que la misma impacta sobre el dibujo de la persona (50.7%) y que el tipo de Gota que predomina es Lágrima (o con volumen).

Tabla 10: Paraguas

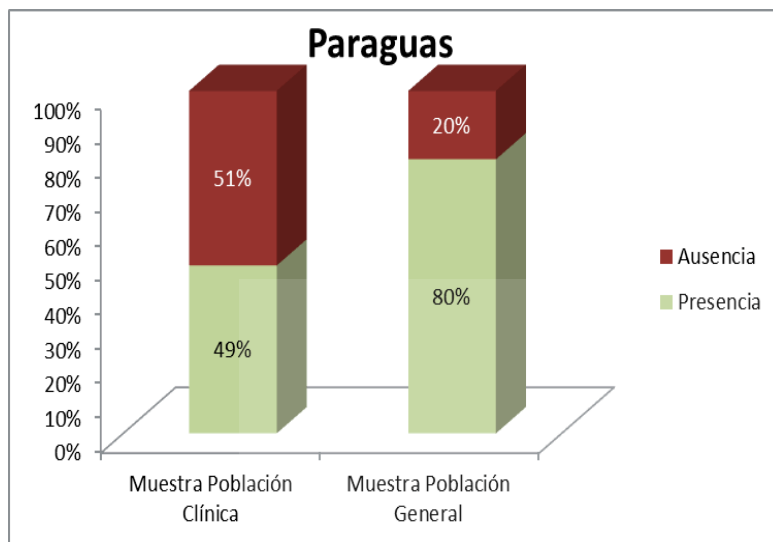
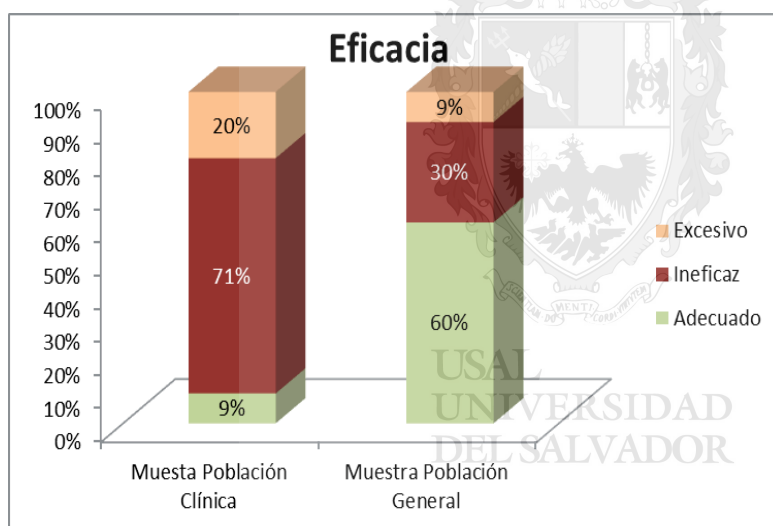


Tabla 11: Eficacia del elemento protector



Por último, en las tablas 10 y 11, se puede observa mayor ausencia de Paraguas en la Población Clínica (51%) respecto de la Población General (20%). Asimismo, de aquellos que realizaron algún elemento de protección en la Población Clínica, 71% de ellos eran ineficaces en cuanto su función protectora.

Discusión y conclusiones

En relación a nuestra hipótesis inicial destacamos los siguientes *ítems significativos* en los niños de la muestra clínica en relación al grupo control:

Desde el punto de vista *estructural*:

- Gestalt parcialmente conservada.
- Grado de humanización medio y bajo.
- Grado de coherencia de la escena medio y bajo.

Desde el punto de vista *dinámico*:

- Nivel Evolutivo descendido.
- Diferencia Sexual parcial/pobre.
- Presencia de lluvia sectorizada.
- Presencia de gota con volumen.
- Presencia de lluvia impactando sobre la persona.
- Eficacia del elemento protector descendida.

De acuerdo a la hipótesis inicial según la cual, los niños con trastornos somáticos presentarían en el PBLL pautas gráficas diferentes y específicas respecto de los niños de una población no clínica, los datos obtenidos ponen de manifiesto, en gran medida, dichas diferencias tanto en los aspectos estructurales como dinámicos. Estos resultados muestran un alto grado de correspondencia con los soportes teóricos que han servido de fundamento a la investigación y que suponen una alteración en la configuración del esquema corporal fundados en la perturbación de los patrones interactivos madre-niño en las primeras etapas del desarrollo. Dichas alteraciones quedarían plasmadas en la expresión gráfica, en la calidad formal del dibujo, integración, grado de humanización e impresión gestáltica. Estas últimas manifestaciones han sido detectadas ya por otras técnicas proyectivas gráficas (Figura Humana o Familia Kinética, por ejemplo), en cambio, las diferencias halladas en los elementos que dependen de la introducción del factor lluvia en la consigna (entorno y elementos protectores), muestran su relación específica con los sistemas paraexcitatorios deficitarios que se encuentran comprometidos en las afecciones somáticas por sobreexcitación. Esto último se considera un aporte específico de la técnica al campo de la clínica psicosomática.

Asimismo el estudio implica una apoyatura, por un lado, a las hipótesis teóricas de la psicosomática psicoanalítica que ven en los sistemas de filtrado o protección contra estímulos un concepto fundamental para el entendimiento de algunas afecciones somáticas

(por sobrecarga) y, por otro, a las hipótesis que sustentan a las técnicas proyectivas como vías de acceso a los psicodinamismos del sujeto.

Si bien se habría detectado una diferencia en los sistemas defensivos (paraexcitatorios) entre los niños con trastornos somáticos y aquellos que pertenecen a una población no clínica, queda sin resolver cuál sería la diferencia de dichos sistemas defensivos en las distintas afecciones somáticas, dado que puede trazarse una delimitación significativa en la organización psíquica de los niños con afecciones somáticas desorganizativas y aquellos otros que presentan enfermedades llamadas *a crisis*, en ambos casos con evoluciones y riesgos bien distintivos. Esta constituiría una nueva línea de investigación que tendría como objeto el análisis comparativo de los PBLL de niños con afecciones pertenecientes a uno u otro grupo.



Referencias

- Bion, W. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Borelle, A & Russo, S (2013). *El psicodiagnóstico de niños. Criterios de Evaluación en los Funcionamientos neuróticos, psicóticos y límite*. Buenos Aires: Paidós.
- Borelle, A. (Octubre 2003). *El cuerpo y sus manifestaciones. El PBL en niños con asma bronquial*. VII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, Mendoza, Argentina.
- Celener, G., Febraio, A., Rosenfeld, N. (2002). *Técnicas Proyectivas. Actualización e Interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Colombo, R; Barilari, Z; Beigbeder, C. (2004). *Abuso y Maltrato Infantil. Indicadores en "Persona Bajo la Lluvia"*. Buenos Aires: Editorial Cauquen.
- Debray, R. (1997). T.A.T. et économie psychosomatique. Un bilan actuel. *Psychologie clinique et projective*, 3, 19-37.
- Freud, A. (1875). *Normalidad y patología en la niñez*, Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1895). Proyecto de Psicología. En *Obras Completas*, T. I (1978). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas*, T. XIV (1978). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas*, T. XVIII (1978). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hammer, E. (1976). *Test Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Kreisler, L. (1985). *La desorganización psicósomática en el niño*. Barcelona: Editorial Herder.
- Laplanche, J & Pontalis, J. (1997). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Querol, S & Chaves Paz, I. (1997). *Adaptación y Aplicación del Test de la persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Russo, S (1999). Procesos diferenciales de mentalización en niños con síntomas somáticos. En Torres, S. & Russo, S. (2003). *Test de Apercepción Temática TAT. Una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: Biblos.
- Siquier de Ocampo, M., García Arzeno, M., Grassano, E. y colaboradores, (1987). *Las*

- técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*, Madrid: Aguilar.
- Sívori, I (2005). Persona Bajo la Lluvia. Consideraciones Teóricas y Criterios de interpretación. *Revista de Psicología UCA*, 1, 2, 53-72. Buenos Aires: Educa.
- Torres, S. & Russo, S (1995). Aportes del test de la familia kinética a la comprensión del funcionamiento psíquico del niño con asma bronquial. En *Actualidad Psicológica*, XX (219).
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia S.A.

Agradecimientos

Hacemos explícito nuestro especial agradecimiento a las autoridades del Comité de Investigación del Hospital General de Niños Pedro Elizalde que autorizó el ingreso de este equipo de investigación a la Unidad de Alergia, donde fueron realizadas las tomas y al jefe del Servicio, Dr. Jorge Lavrut, que facilitó el desempeño de los investigadores en el campo de trabajo.

A los auxiliares: Lic. Carolina Blanco, Lic. Sofía Morando y Lic. Micaela Romano por su colaboración en las tomas y a la Lic. Natalia Vazquez por su colaboración en el procesamiento estadístico de los datos.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR